Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350, 2500 EJ DEN HAAG

Aan de genodigden van de ronde tafel demedicalisering

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Jeugd

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum 15 JUL 2013

Betreft Verslag ronde tafel en vervolgacties

Kenmerk
130906-106611-J

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte heer/mevrouw,

Op 22 april jl. heeft u deelgenomen aan de ronde tafel bijeenkomst over demedicalisering. Nogmaals hartelijk dank voor uw aanwezigheid. Dankzij uw kennis en expertise is het een vruchtbare middag geweest. Ik wil het gesprek over demedicalisering, ontzorgen en normaliseren graag met u voortzetten.

Bijgaand ontvangt u het verslag met de opbrengsten van de ronde tafel. Aan het slot van deze bijeenkomst heeft u met elkaar activiteiten en oplossingsrichtingen (acties) gedeeld over de wijze waarop de huidige trend van medicalisering van psychische en psychiatrische problematiek kan worden teruggedrongen. Uit uw midden kwam het voorstel om deze acties verder uit te werken en vorm te geven via een gezamenlijk actieplan demedicalisering. Ik wil u, als meest betrokken organisaties, van harte uitnodigen om nader invulling te geven aan dit actieplan en stel voor u na de zomer opnieuw te ontmoeten om de vervolgacties te bespreken.

In deze brief geef ik de door u genoemde activiteiten en oplossingsrichtingen kort weer en geef ik aan waar vanuit VWS reeds actie op plaatsvindt en waar verdere actie gewenst is.

1. Aanscherping multidisciplinaire richtlijn ADHD

De volledige multidisciplinaire richtlijn is gereed in 2016; onderdelen, zoals de NHG-richtlijn ADHD, komen vanaf 2014 beschikbaar.
Uit de ronde tafel kwam een aantal inhoudelijke opmerkingen over de NHG-richtlijn naar voren die expliciet onder de aandacht van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zijn gebracht. Het gaat hierbij voornamelijk om het meenemen van de volgende vragen in de ontwikkeling van de richtlijn:
- Wie stelt de eerste diagnose voor ADHD?
- Wie mag medicatie voorschrijven?
- Wie mag herhalingsrecepten uitschrijven?

Actie uitwerken NHG-richtlijn en MDR ADHD: NVK, NVvP, NHG, AJN, Balans

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Jeugd

Stand van zaken

- Het NHG heeft bovenstaande vragen onder de aandacht van de onderzoekers gebracht. Het NHG heeft aangegeven alle vragen mee te nemen in de in ontwikkeling zijnde NHG-richtlijn ADHD. Door wie en hoe de diagnostiek van ADHD plaats moet vinden, wordt een belangrijk onderwerp in de NHG-richtlijn. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de beslissing tot niet-medicamenteuze of medicamenteuze behandeling en wie de behandeling en/of medicatie mag voorschrijven. Ten slotte is het voorschrijven van herhalingsmedicatie een belangrijk onderdeel van de nieuwe richtlijn.
  Het NHG heeft laten weten dat de commentaarronde op de richtlijn dit jaar nog plaatsvindt. Autorisatie gebeurt in maart 2014 waarna de richtlijn in augustus 2014 zal worden gepubliceerd.

2. Delen van informatie

De Kinderombudsman bracht in het rondetafelgesprek de volgende onderzoeken naar voren:

- onderzoek door de Universiteit van Amsterdam en de Radboud Universiteit Nijmegen naar de gevolgen van Ritalin op het kinderbrein;
- best practices en ervaring uit Noorwegen, Zweden en Finland die mogelijk input bieden voor strakkere definitie van 'lichte' en 'ernstige' ADHD problematiek ten behoeve van de richtlijn ADHD.

Verder deed de Kinderombudsman de aanbeveling om de mogelijke perverse prikkels in ons Nederlandse systeem te bezien die leiden tot etikettering van kinderen en om de lijnen te verkorten tussen de huisarts en de psychiater.

Actie: de Kinderombudsman deelt de beschikbare informatie. VWS gaat, samen met SZW, onderzoek doen naar de perverse prikkels in het systeem en VWS beziet welke mogelijkheden er zijn voor het verkorten van de lijnen tussen de huisarts en de psychiater.

Stand van zaken:

- De Kinderombudsman heeft laten weten dat zowel de informatie uit Scandinavië als de resultaten van het onderzoek door de universiteiten helaas nog niet beschikbaar zijn. De resultaten van de onderzoeken naar de gevolgen van medicatie op het kinderbrein komen waarschijnlijk in de loop van 2014 beschikbaar.
- VWS treedt in juli overleg met het Nederlands Jeugdinstituut om na te gaan welke informatie beschikbaar is over de trend van (de)medicalisering van psychische en psychiatrische problematiek en de ontwikkeling van richtlijnen in de ons omringende landen.
- VWS zet, samen met SZW, onderzoek uit naar de perverse prikkels in het systeem om psychische en psychiatrische stoornissen te labelen. Het betreft hier onderzoek naar regelingen, waarbij een psychiatrische diagnose (een label) nodig is om gebruik te kunnen maken van een regeling. De opdracht zal dit jaar nog worden uitgezet.
- In het Bestuurlijk Akkoord GGZ zijn afspraken gemaakt over betere ondersteuning van de huisarts bij de behandeling van mensen met psychische problematiek. Om te voorkomen dat mensen te snel doorverwezen worden naar een specialist, krijgt de huisarts extra geld dat hij flexibel in kan zetten om hulp in te roepen voor de behandeling van mensen met psychische problematiek. Bijvoorbeeld voor het inhuren van een praktijkondersteuner, het aanbieden van behandelingen via internet of voor de consultatie van een psychiater. In 2013 is hiervoor al € 7 miljoen extra beschikbaar gesteld. Door de nieuwe plannen komt hier in 2014 eerst € 25 miljoen en vanaf 2015 jaarlijks € 35 miljoen bij (bovenop de € 38 miljoen die reeds beschikbaar was voor de POH-GGZ).

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Directie Jeugd

Met deze afspraak wordt tegemoet gekomen aan de suggestie vanuit de ronde tafel om meer te investeren in de POH GGZ.

3. Betrek het onderwijsveld in de discussie over demedicalisering

Uit de inbreng tijdens de ronde tafel bijeenkomst bleek dat ook het onderwijs van belang is om de trend van medicalisering van psychische en psychiatrische problematiek te kunnen keren. Zo spelen scholen bijv. vaak een belangrijke rol bij de signalering van problemen bij kinderen. Met het oog daarop werd het van belang geacht de ronde tafel te verbreden met het ministerie van OCW.

Actie: VWS en OCW plannen een nieuwe datum voor een bijeenkomst.

Stand van zaken:
- Na de zomer wordt een nieuwe bijeenkomst georganiseerd die wordt verbreed met het ministerie van OCW.
- Per 1 augustus 2014 wordt de wet Passend Onderwijs ingevoerd. Hierdoor vervalt de landelijke indicatiestelling voor het (voortgezet) speciaal onderwijs en het rugzakje en daarmee de financiële prikkel voor een diagnose.
- Het ministerie van Onderwijs zet eveneens in op het professionaliseren van docenten om ze beter te leren omgaan met verschillen tussen kinderen.

4. Biedt ouders ter ondersteuning lichte zorg aan, dicht in de buurt (wijk, school, ouders/sportverenigingen), en geef hierover voorlichting

Het bieden van lichte opvoedondersteuning, dichtbij het gezin, kan bijdragen aan het voorkomen en het verergeren van opvoed- en opvoedproblemen. Deze zorg moet in de wijk, dichtbij het gezin, beschikbaar zijn. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een voorbeeld van hoe de zorg laagdrempelig beschikbaar wordt gesteld. U heeft tijdens de ronde tafel aangegeven dat dit een van de activiteiten is die bij kunnen dragen aan demedicalisering van psychische en psychiatrische problematiek van kinderen en jongeren.

Actie: NVK, NVvP, AJN, Balans, NHG en gemeenten

Stand van zaken:
- Met de verschuiving van alle jeugdhulp naar gemeenten (transitie) wil het kabinet er onder meer voor zorgen dat de zorg integraal, dichterbij en met het gezin wordt aangeboden (transformatie). Er wordt meer gevraagd van de inzet van burgers (eigen kracht) en het sociale netwerk. Gemeenten zullen meer gaan inzetten op preventie en eerstelijnszorg. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de totstandkoming van een sluitende diensten- en voorzieningstructuur om de zorg beschikbaar te maken.
- Hoe kunnen VWS en beroepsgroepen de gemeenten hierbij nog verder ondersteunen?

5. Organiseren maatschappelijke discussie richting en met ouders over het tegengaan van het aanzuigend effect van een label (meer aandacht voor preventie), zorg voor meer samenwerking tussen de verschillende disciplines en maak hiervoor onder andere meer gebruik van de ZAT-teams op scholen.

Tijdens de ronde tafel werd dit punt van meerdere kanten aangedragen. Ook vanuit het ministerie van VWS wordt onderkend dat het van belang is dat ouders en scholen voldoende in het oog houden dat drukke kinderen of kinderen met concentratie problemen niet per definitie 'ziek' zijn, dan wel gebaat zijn bij het stellen van een diagnose. Voorkomen moet worden dat een kind te snel in het medische circuit terecht komt. Het is daarom van belang dat de discussie op gang wordt

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Directie Jeugd

gebracht onder ouders en scholen over het labelen van kinderen, waarbij ook handvatten worden aangereikt om langs andere weg (te) druk gedrag binnen school en in de thuissituatie, tegen te gaan. Graag hoor ik van u welke rol u kunt spelen in dit aanjagen van deze maatschappelijke discussie.

Actie: NVK, NVvP, AJN, Balans, NGH, VWS en OCW, scholen en belangenvereniging. Mogelijke acties onder andere publicaties in relevante vaktijdschriften waarin een genuanceerd beeld wordt gegeven en handvatten worden aangereikt. Voorlichting op scholen.

Tenslotte
De discussie over en de ontwikkelingen rond (de)medicalisering van psychische en psychiatrische problematiek bij kinderen staat volop in de belangstelling. Dit is een van de redenen dat demedicalisering als derde hoofddoelstelling is toegevoegd aan de stelselwijziging. De discussie over demedicalisering moet genuanceerd met het veld worden gevoerd. Daar waar zorg en medicatie bijdragen aan genezing, voorkomen van verergering of een betere kwaliteit van leven, kunnen deze zwaardere vormen van zorg niet worden ontzegd. Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat normale opvoedvragen, die er nu eenmaal altijd zijn, te snel het medische circuit in worden getrokken. Hiertoe is niet alleen een cultuuromslag nodig, maar ook een stevige eerstelijns zorg gericht op vroegsignalering en preventie en waarbij wordt uitgegaan van de eigen kracht en het sociale netwerk van het gezin en het kind. Dit is een van de uitdagingen van de stelselwijziging en hier wil ik graag, samen met u, handen en voeten aan geven.

Ik zie er naar uit u na de zomer opnieuw te ontmoeten en een vervolg te geven aan het actieplan demedicalisering.

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn